

Introduction

En 2001, 34 laboratoires du pays ont envoyé au laboratoire de référence (C.H.U. - Liège) 112 souches de streptocoque du groupe B (SGB) isolées de sang, de LCR ou de sites normalement stériles.

Pour toutes les souches, l'identification biochimique et l'appartenance au groupe B de Lancefield a été confirmée. La détermination des sérotypes capsulaires a été réalisée par un test de coagglutination spécifique des antigènes Ia, Ib, II, III, IV et V.

Population, diagnostic et évolution

Les souches reçues ont été classées en 3 groupes en fonction de l'âge des patients et du contexte obstétrical ou non.

Infections néonatales

Les souches isolées chez 31 bébés présentant une septicémie et/ou une méningite néonatale : 28 isolées à partir d'hémocultures et 3 à partir de LCR.

Parmi ces 31 bébés, 22 ont développé une **infection précoce**, caractérisée par un état septique associé dans deux cas à une méningite. Dans deux autres cas, le bébé était mort *in utero* au terme de la grossesse et un troisième bébé est mort rapidement dans le décours de son infection. Comme les années précédentes, l'information concernant l'évolution vers la guérison ou le décès n'est pas toujours disponible.

Les 9 autres enfants ont développé une **infection tardive**. Six présentaient une méningite. L'âge moyen était de 33 jours (13 - 57 jours). Pour les 4 cas d'infection tardive dont l'évolution est connue, un décès a été rapporté.

Le rapport H/F est de 0,5 dans l'infection tardive et de 0,75 dans l'infection précoce; dans 1 cas le sexe n'a pas été communiqué.

Le rapport des infections tardives/infections précoces est de 0,41 alors que pour 1999 et 2000 il était de 0,16. Pour reconnaître les éléments responsables de cette modification, l'incidence des deux formes devrait au moins être déterminée. Deux questions importantes se posent : 1) l'antibioprophylaxie intrapartum chez les mères colonisées par GBS diminue-t-elle bien l'incidence des infections précoces? 2) les antibiothérapies périnatales des nouveau-nés à risque ne déplacent-elles pas l'âge du début de la maladie?

Infection chez la femme dans un contexte obstétrical

Douze souches isolées dans 9 cas de septicémie intra- ou postpartum éventuellement associée à une chorio-amnionite ou à un accouchement prématuré et dans 3 cas d'infection amniotique associée à une fausse-couche. Pour une des mères présentant une chorio-amnionite, l'enfant a développé une infection néonatale précoce.

Infection chez l'enfant ou chez l'adulte en dehors de la grossesse

Le tableau 1 présente la distribution des diagnostics associés aux 68 souches reçues en 2001, ainsi que les résultats cumulés des 310 souches reçues de 1995 à 2001.

Le rapport M/F est de 0,76 pour l'ensemble des infections observées en 2001.

Tableau 1 : *S. agalactiae* : distribution des diagnostics des infections chez l'enfant ou l'adulte en dehors de la grossesse (en nombre et en %). Résultats de 2001 et résultats cumulés de 1995 à 2001

Diagnostics	2001		1995-2001	
	N = 68	%	N = 310	%
Septicémie (origine inconnue ou non spécifiée)	49	72,0	166	53,5
Infections localisées (avec ou sans septicémie) :				
Infection de la peau et tissus mous ou ostéite	11	16,1	80	25,8
Pneumonie	1	1,5	12	3,9
Arthrite septique	1	1,5	18	5,8
Méningite	0	0	3	1,0
Infection des voies urinaires	3	4,4	20	6,4
Autres	2	2,9	8	2,6
Endocardite	1	1,5	3	1,0

En 2001, aucun cas d'infection n'a été rapporté chez un enfant (1-17 ans). La distribution des infections en fonction de l'âge est présentée dans les figures 1 et 2.

Figure 1 : *S. agalactiae* : distribution des cas d'infection invasive (Nb) en fonction de l'âge (N; 2001 et 1995-2000)

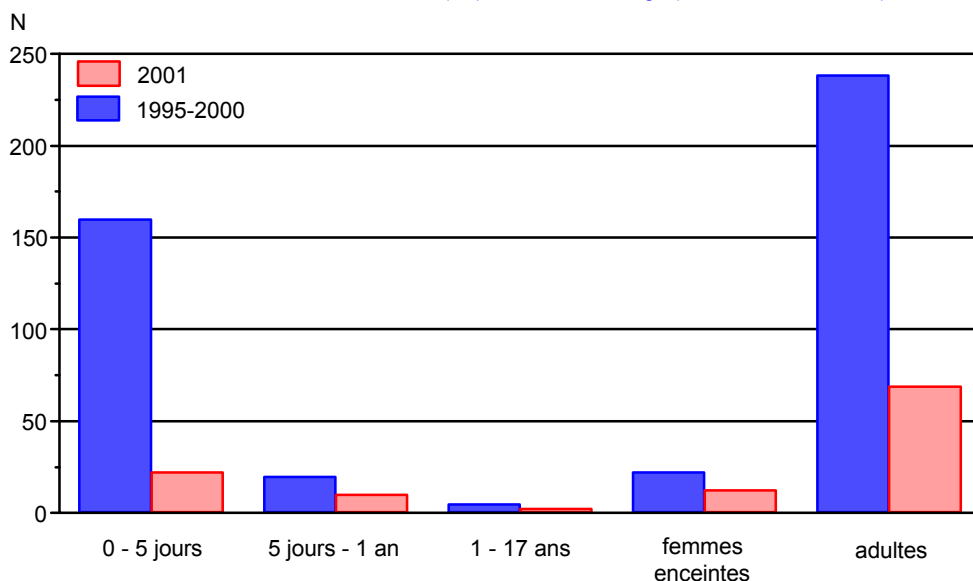
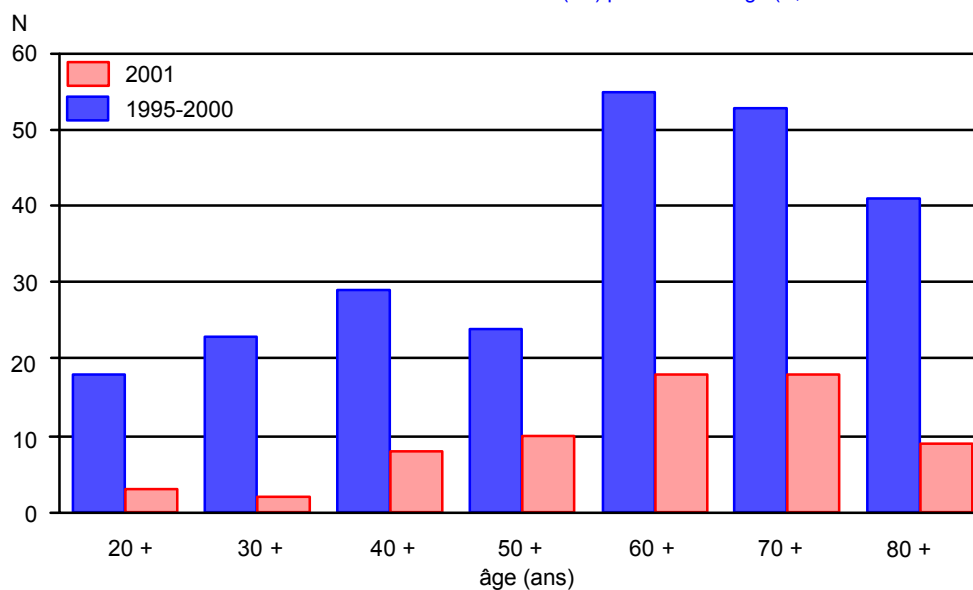


Figure 2 : *S. agalactiae* : distribution des cas d'infection invasive chez l'adulte (Nb) par tranche d'âge (N; 2001 et 1995-2000)



Sérotypes des souches de GBS

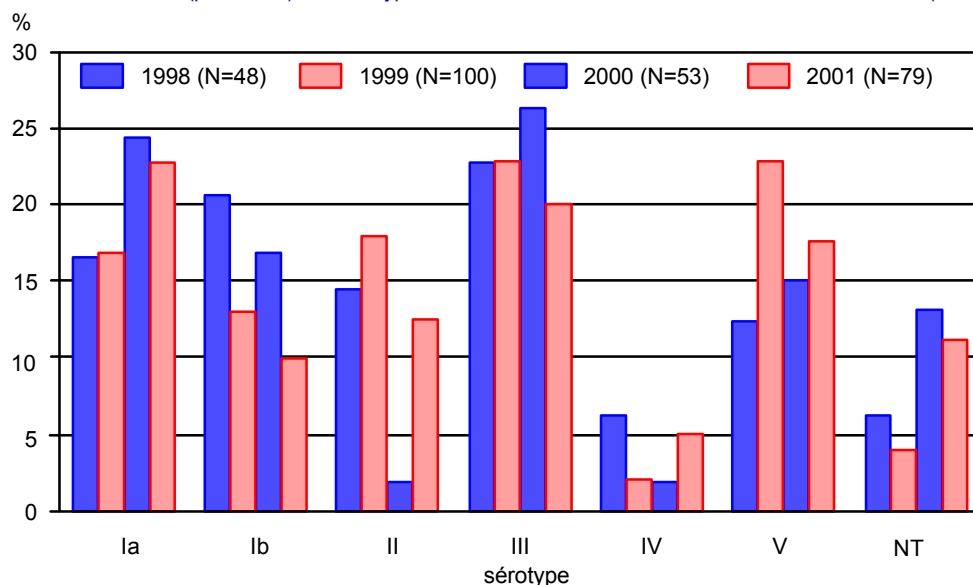
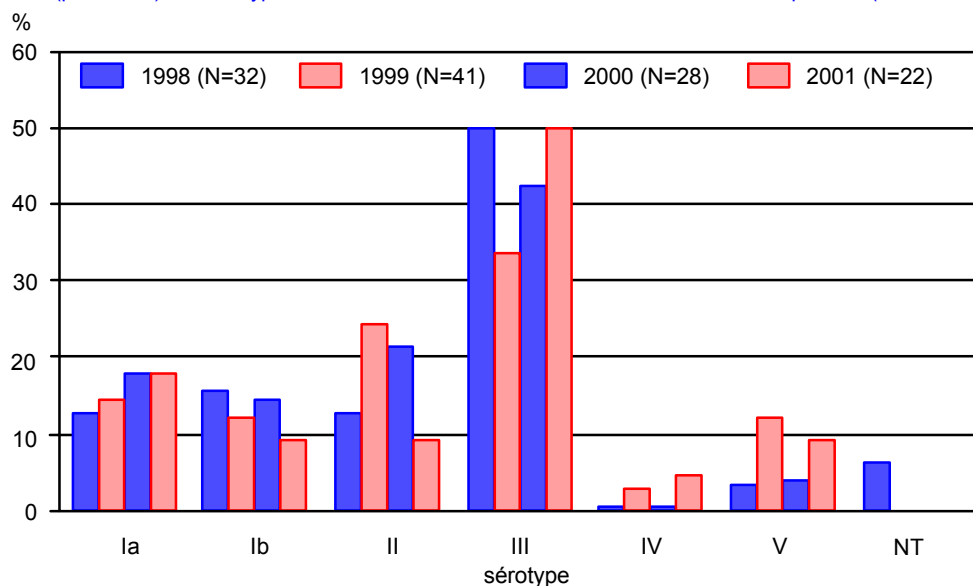
En 2001, 110 souches ont été sérotypées (tableau 2, figures 3 et 4).

Chez les nouveau-nés, le sérotype III reste le sérotype majeur impliqué dans les infections invasives : 78% des souches dans les infections néonatales tardives et 50% dans les infections néonatales précoces. Dans les infections précoces, viennent ensuite les sérotypes Ia, Ib, II et V.

Chez les adultes, la situation est assez différente. Suivant les types Ia, III et V représentés respectivement par 23, 20 et 18% des souches, les autres sérotypes, à l'exception du sérotype IV, sont aussi fréquemment observés.

Tableau 2 : *S. agalactiae* : distribution des sérotypes des souches responsables d'infections chez les nouveau-nés et chez les adultes, 2001

Sérotypes	Nouveau-nés			Adultes et enfants (N = 79)
	de 0-5 jours (N = 22)	de 6 j. -1 an (N = 9)	Total (N = 31)	
Ia	4	0	4	18
Ib	2	1	3	8
II	2	0	2	10
III	11	7	18	16
IV	1	0	1	4
V	2	1	3	14
NT	0	0	0	9

Figure 3 : *S. agalactiae* : distribution (par année) des sérotypes de 280 souches de GBS isolées d'infection de l'adulte (1998-2001)**Figure 4 :** Distribution (par année) des sérotypes de 123 souches de GBS isolées d'infection néonatale précoce (1998-2001)

Surveillance de la distribution des sérotypes de colonisation et de la sensibilité aux antibiotiques

Fin de l'année 2001, tous les laboratoires vigies ont été invités à envoyer 5 souches de colonisation vaginale isolées chez des femmes enceintes. Nous avons reçu 302 souches de GBS.

La distribution comparative des sérotypes des souches de colonisation vaginale maternelle et des souches d'infection néonatale sera communiquée dans le prochain rapport. Il en sera de même pour les résultats de sensibilité aux antibiotiques.

Conclusions

- Sur base des données disponibles, chez le nouveau-né, l'infection précoce reste prédominante sur la forme tardive, mais le rapport infection précoce/infection tardive présente une tendance à la diminution. L'enregistrement de leurs incidences respectives devrait être réalisé.
- La méningite et l'isolement d'une souche de GBS du sérotype III caractérisent les infections néonatales tardives.
- Chez l'adulte, aucune tendance évolutive particulière n'est observée.